

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° 361

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Lucien BOISSIN

Né le 28 juillet 1905, à Rougé (Loire-Inférieure)

ÉTUDE

SUR

580 CAS DE CHANCRES MOUS

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Lucien BOISSIN

Né le 28 juillet 1905, à Rougé (Loire-Inférieure)

ÉTUDE

SUR

580 CAS DE CHANCRES MOUS

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLABET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN. . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.). Pathologie médicale.
 BROCCQ. . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT. . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA. . . Pathologie médicale.
 CHABROL. . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT. . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE. . . . Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GARNIER. . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL. . . Bactériologie.
 GATELLIER. . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD. . . . Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HAZARD. . . . Pharmacologie
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF. . . . Pathologie chirurgicale
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT. . . . Histologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES. . . . Obstétrique.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SANNIÉ. . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. . . . Ophtalmologie.
 VERNE. . . . Histologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT. . . Obstétrique.
 LEQUEUX. . . Obstétrique.
 LEROUX. . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie
 RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . .	Clinique médicale
CHIRAY. . .	Clinique médicale.
DEBRÉ. . .	Clinique médicale.
DUVOIR. . .	Clinique médicale.
FISSINGER.	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.
BASSET . . .	Clinique chirurgicale
CHEVASSU.	Clinique chirurgicale

MM

HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.
MATHIEU . .	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT. .	Clinique chirurgicale.
PROUST. . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER .	Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL.	Clinique obstétricale.
METZGER . .	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT.	
LEDoux-LEBARD	
WEIL-HALLÉ	
	Stomatologie.
	Education physique.
	Radiologie clinique
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A TOUS LES MIENS, ET A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
de la Faculté

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage de respectueuse reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BURNIER

Qui m'a donné l'idée de ce travail et les moyens de l'exécuter, je suis heureux d'exprimer ici ma profonde gratitude.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
D'ANGERS ET DE PARIS

Étude

SUR

580 cas de Chancres mous

INTRODUCTION

Le chancre mou, relativement rare à Paris avant la guerre — il n'apparaissait guère que par bouffées épidémiques à l'occasion des Expositions Universelles — est devenu depuis la guerre d'une très grande fréquence.

Il nous a paru intéressant de grouper les enseignements que l'on pouvait tirer de l'étude des observations de malades atteints de chancres mous.

Au Dispensaire Bazin de l'Hôpital Saint-Louis, nous avons pu étudier tous les cas de chancres mous qui se sont présentés à la consultation pendant les années 1929 et 1930.

Nous avons pu dresser une statistique comparative portant sur les années 1919 à 1930 grâce aux statistiques publiées chaque année par le Professeur Jeanselme et le Dr Burnier, puis par le Professeur Gougerot et le Dr Burnier.

Nous avons noté le sexe et la nationalité des malades.

Nous avons recherché quelles étaient les sources de contamination.

Une seconde partie de notre travail porte sur le traitement du bubon chancrelleux sans hospitalisation des malades.

Enfin nous avons recherché le nombre des chancres mixtes, et étudié les résultats de la réaction de Bordet-Wassermann chez les porteurs de chancres mous.

Étude statistique.

Avant d'étudier les cas de chancres mous que l'on a observés au dispensaire Bazin pendant les années 1929 et 1930, il nous a paru intéressant de situer ces deux années par rapport aux années précédentes.

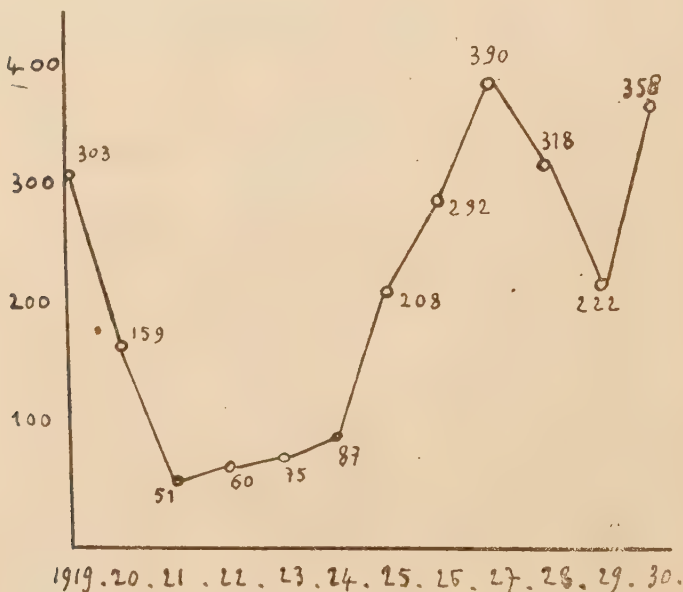
Voici quel est le nombre de chancres mous observés au Dispensaire Bazin depuis 1919.

Année 1919.....	275 Hommes	
Année —	28 Femmes	Total : 303
Année 1920	141 Hommes	
Année —	18 Femmes	Total : 159
Année 1921.....	44 Hommes	
Année —	7 Femmes	Total : 51
Année 1922.....	47 Hommes	
Année —	13 Femmes	Total : 60
Année 1923.....	71 Hommes	
Année —	4 Femmes	Total : 75
Année 1924.....	80 Hommes	
Année —	7 Femmes	Total : 87
Année 1925.....	188 Hommes	
Année —	20 Femmes	Total : 208
Année 1926	270 Hommes	
Année —	22 Femmes	Total : 292
Année 1927.....	341 Hommes	
Année —	49 Femmes	Total : 390
Année 1928.....	281 Hommes	
Année —	37 Femmes	Total : 318

Pour les années 1929 et 1930, sur lesquelles porte ce travail, les chiffres sont les suivants :

1929	196 Hommes	
—	26 Femmes	Total : 222
1930	333 Hommes	
—	25 Femmes	Total : 358

Pour plus de clarté, on peut tracer la courbe suivante du nombre des cas de chancres mous observés de 1919 à 1930 inclusivement.



Courbe des chancres mous de 1929 à 1930.

Les chiffres indiqués sont ceux qui correspondent au nombre de malades venus consulter pour un chancre mou récemment apparu, étant bien en-

tendu que chaque malade ne figure qu'une fois dans notre statistique.

Dans ces malades, sont compris ceux atteints de chancre mixte, et qui feront l'objet d'un chapitre particulier.

Cette courbe tracée permet de noter d'un coup d'œil une diminution des cas de 1919, où ils sont le plus nombreux, à 1921 où ils sont le plus rare, passant de 303 au lendemain de la guerre, à 51 en 1921.

De 1921 à 1924, la courbe reste sensiblement étale (en 1924, on ne note encore que 87 cas), puis, brusquement elle remonte de 1925 à 1927, le nombre des cas passant successivement à 208, 292 et 390.

En 1928, légère diminution avec 348 cas ; la diminution s'accroît en 1929, où l'on ne note que 222 cas mais une brusque augmentation en 1930 porte le nombre de cas de chancres mous à 358.

Il y a donc, depuis 1924 un accroissement marqué du nombre des malades atteints de chancres. Cet accroissement est surtout très net pour l'année 1930 par rapport à l'année 1929 (136 cas de plus en 1930, alors que le mode de recrutement de ces deux années est exactement le même, même jour de consultation, même nombre total de malades fréquentant cette consultation (10 malades nouveaux de plus en 1930).

On pouvait se demander si la consultation du Dispensaire Bazin n'avait pas été favorisée d'un

afflux de porteurs de chancres mous, et si seul le Dispensaire Bazin avait noté une recrudescence de cette catégorie de malades. Une telle hypothèse : la loi des séries se vérifiant pendant sept années, était assez peu probable.

La littérature médicale, tant française qu'étrangère comprend de nombreux articles dont les auteurs notent un accroissement du nombre de chancres mous dans les mêmes années.

Le Dr Milian écrit : « Depuis ces dernières années la syphilis augmente dans des proportions notables, il en est de même du chancre mou qui, presque inconnu avant la guerre en France est devenu aujourd'hui une véritable plaie de nos services hospitaliers. »

Au Congrès de Strasbourg (1928) le Dr Ch. Laurent médecin des hôpitaux de Saint-Etienne dit : « en 1920 nous avons observé 51 malades porteurs de chancres mous, en 1921, 18 malades, en 1922, 15 malades, en 1923, 7 malades, en 1924, 11 malades. La progression devient évidente et particulièrement impressionnante depuis cette date :

En 1925.....	54 cas de chancres mous	
En 1926.....	109 cas	—
En 1927.....	71 cas	—

Le Dr Hudelo signale « que la chancrelle rare à Paris avant la guerre, et qui ne se manifestait à Paris qu'à l'occasion des Expositions Universelles,

et par apport étranger, a pris depuis la guerre un accroissement singulier ».

La France n'a pas le monopole de cet accroissement, et si des villes comme Buenos-Ayres accusent une diminution notable du nombre des cas de chancres mous, d'autres villes étrangères notent au contraire une forte progression.

C'est ainsi que le Dr Walter de Cracovie donne les statistiques suivantes de la clinique Dermatologique de l'Université :

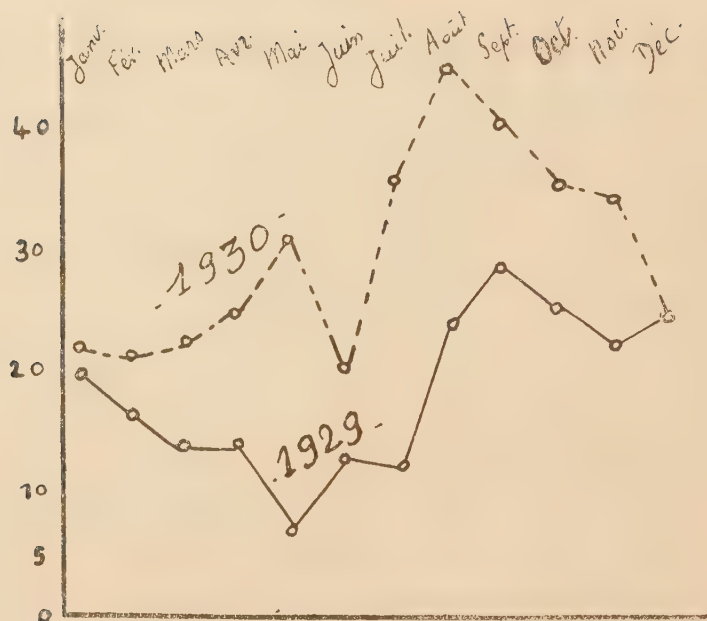
En 1925.....	33 cas de chancres mous	
En 1926.....	47 cas	—
En 1927.....	51 cas	—

Enfin, car tout ne peut être cité, à l'hôpital Tarnowsky à Léninegrade, Mme le Professeur Podwysotskaïa a observé en 1929, 994 cas de chancres mous, au lieu de 323 en 1928.

Le nombre des malades atteints de chancres n'est pas également réparti sur toute l'année. L'examen des statistiques mensuelles montre que de temps à autre une poussée épidémique de chancres mous survient, dure quelques semaines et disparaît.

Voici quelles sont les courbes des chancres mous pour 1929 et 1930, par mois. On remarquera qu'elles sont sensiblement parallèles entre elles. (V. page 14).

Sexe. — Si l'on note le sexe des malades venus au Dispensaire Bazin pour un chancre mou, on re-



Chancres mous en 1929 et 1930 (courbe mensuelle)

marque le faible nombre de femmes par rapport au nombre total de cas examinés.

Voici les chiffres relevés depuis 1919 ; pour plus de facilité, les chiffres sont ramenés à 100 malades :

En 1919 sur 100 malades, il y avait	9 femmes
En 1920	— — 11 —
En 1921	— — 13 —
En 1922	— — 21 —
En 1923	— — 5 —
En 1924	— — 8 —
En 1925	— — 10 —
En 1926	— — 8 —
En 1927	— — 12 —
En 1928	— — 11 —
En 1929	— — 11 —
En 1930	— — 7 —

Ce n'est pourtant pas que le nombre total des femmes venues aux consultations présente une telle différence avec le nombre total des malades masculins.

D'autre part, les services spéciaux pour les femmes notent eux aussi un très faible contingent de malades atteintes de chancrelle.

Ainsi, le Dr Fernet écrit : « Le chancre mou, même à l'infirmerie de Saint-Lazare, n'est pas fréquent. Il ne se voit que chez les basses prostituées... Les bubons inguinaux sont extrêmement rares chez la femme. En l'espace de six mois je n'en ai observé que 2 cas. »

Cette constatation de la discordance flagrante entre le nombre de chancres mous chez les hommes et chez les femmes est d'ailleurs banale, de nombreux auteurs l'ont déjà faite ; nous examinerons plus loin les raisons qui en ont été données.

Nationalité. — Certains auteurs, en particulier le Dr Ch. Laurent de Saint-Etienne, ont fourni des statistiques qui permettaient d'expliquer l'énorme progression des cas de chancres mous observés depuis quelques années par l'afflux des ouvriers étrangers à la France, en particulier les Polonais, les Italiens et les Nord-Africains.

Le Dr Laurent indique, par exemple, qu'à Saint-Etienne, alors qu'en 1920, sur 54 cas de chancres mous il n'y avait que 3 étrangers, il a noté en 1925 sur 54 cas, 24 malades étrangers et en 1926, sur 109 cas, 64 malades étrangers, soit :

En 1920, 3 étrangers pour 100 cas.

En 1925, 45 —

En 1926, 58 —

Au Dispensaire Bazin, voici, depuis 1926, les chiffres que l'on obtient si l'on recherche la nationalité des malades porteurs de chancres mous :

	1926	1927	1928	1929	1930
Français.....	216	320	256	171	257
Nord-Africains.	16	18	11	21	37
Etrangers	60	62	51	30	66

Ce qui donne un pourcentage d'étrangers (Nord Africains y compris), sur le nombre total des malades de :

26	20	20	23	28
----	----	----	----	----

Ces chiffres indiquent bien qu'il n'est pas possible, pour Paris et la région parisienne, de conclure à une augmentation du nombre des chancres mous par l'accroissement du nombre des malades étrangers. D'ailleurs, après une recherche aussi minutieuse que possible du lieu de contamination, on trouve que tous ces étrangers avaient contracté en France leurs chancres mous.

Pour plus de précision, voici le nombre d'étrangers observés de 1926 à 1930, décomptés par nationalités :

	<u>1926</u>	<u>1927</u>	<u>1928</u>	<u>1929</u>	<u>1930</u>
Nord-Africains ..	16	18	11	21	37
Italiens	21	20	22	12	20
Polonais.....	6	10	5	4	14
Russes	8	2	4	1	3
Espagnols.....	4	7	2	2	3
Roumains.....	3	2			
Belges	3	1	3		4
Suisses	3	2	3	1	1
Grecs.	2	2	1	1	3
Arméniens.....	2	1	1	2	3
Tchèques.....	2	2	3		6
Hongrois.....	2	3	2		
Portugais.....	2	5	4	3	3
Hollandais.....	1				
Bulgares	1		1		
Turcs.....		1			
Albanais		1		1	1
Syriens		1			1
Danois.....		1			
Egyptiens.....		1			
Sud-Américains.		2			
Allemands.....			2		
Chinois.....				2	1
Martiniquais. ...				1	1
Anglais.....					
Luxembourgeois.					1

Sources de Contamination.

Chaque fois qu'un malade nouveau se présente au Dispensaire Bazin, atteint de chancre induré ou mou, on cherche à lui faire indiquer avec le plus de précisions possibles dans quelles conditions il a été contaminé.

Il est de toute évidence que les renseignements sur le mode de contamination obtenus ainsi, ne valent que ce que valent les déclarations des malades ; mais, outre que les malades n'ont aucune raison de farder la vérité, on ne retient pour plus de certitude que les contaminations dont les dates cadrent avec la clinique.

Nous avons emprunté les chiffres et la classification que nous donnons ci-après aux communications faites à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie par M. le P^r Jeanselme et le D^r Burnier pour les années 1926, 1927 et 1928 ; par M. le P^r Gougerot et le D^r Burnier pour les années 1929 et 1930.

Ils ont classé les femmes qui, d'après les renseignements fournis par les malades, paraissaient être la cause de la contamination, en sept catégories.

D'abord, les « Prostituées rencontrées sur la voie publique », qui sont « des prostituées professionnelles, en carte ou insoumises (le malade l'ignore), qui *vendent* leurs faveurs ».

A côté, il y a la catégorie des « Prostituées de mai-

sons », qui sont « des femmes rencontrées dans les maisons de tolérance ou de rendez-vous, surveillées ou non (la plupart sont surveillées) ».

Troisième catégorie, importante par le nombre de contaminations qu'elle représente : les « Femmes de rencontre » ; sous ce terme on comprend les femmes rencontrées au café, au bal, au spectacle, dans la rue, mais qui, à l'opposé des « Prostituées rencontrées dans la rue », *ne vendent pas* leurs faveurs.

Les autres catégories sont moins importantes, ce sont : les « Amies », les « Bonnes de restaurant, ou filles de salle », et les « Femmes légitimes ».

La dernière catégorie réunit les causes de contamination difficiles à classer dans une des catégories précédentes.

Les chiffres indiqués dans le tableau suivant, ont été pour plus de facilité dans les comparaisons, ramenés au chiffre sur cent cas de chancres mous observés dans l'année.

Sources de contamination.

	1926 %	1927 %	1928 %	1929 %	1930 %
Prostituées rencontrées dans la rue.....	54	59	60	60	65
Prostituées de maisons.....	6	7	12	8	13
Femmes de rencontre.....	6	7	8	14	10
Amies.....	6	3	4	10	4
Bonnes de restaurant, filles de salle.....	12	7	6	6	6
Femmes légitimes.....	9	4	2	2	
Divers.....	7	13	8		2

Ce tableau indique nettement que la prostitution est responsable à elle seule de 60 à 78 cas de chancres mous sur 100 cas observés.

Ces chiffres sont très fortement supérieurs à ceux que l'on obtient lorsqu'on fait les mêmes recherches des sources de contamination dans les chancres syphilitiques. Le Dr Pépin donne par exemple pour l'année 1925 les chiffres suivants :

Prostituées rencontrées dans la rue 41 %.

Prostituées de maisons 4 %.

Si l'on rapproche ces chiffres, des statistiques publiées au début de ce travail, concernant le sexe des malades atteints de chancres mous, et qui montraient que le nombre de femmes venant consulter pour un chancre mou est infime par rapport au nombre des malades masculins venus pour la même raison on ne peut que s'étonner de ce que ces rares femmes aient pu contaminer un aussi grand nombre d'hommes.

Mais on sait que, chez la femme, le chancre mou vulvaire « se présente comme une ulcération de très petite importance. Il peut facilement passer inaperçu » dit le Dr Fernet de Saint-Lazare. Quant aux bubons — qui attireraient plus aisément l'attention, — ils sont extrêmement rares. On peut donc estimer qu'un certain nombre de femmes, et particulièrement de prostituées, sont atteintes de chancres mous et l'ignorent. Elles sont une première source de contamination.

Enfin, quelques auteurs, entre autres le Dr Lépi-

nay de Casablanca, ont pu observer des femmes accusées d'avoir contaminé leur partenaire et chez lesquelles on n'a découvert aucune lésion. « Au quartier spécial de Casablanca dit le Dr Lépinay, nous voyons constamment des contaminations par des femmes qui, mises en observation, ne présentent pas aux examens répétés de lésions visibles ».

Le Professeur Pautrier et le Dr Røederer de Strasbourg, disent que « chez la femme, le bacille de Ducrey peut vivre comme saprophyte banal dans la vulve. Cette théorie est défendue par de nombreux auteurs allemands. L'un d'eux en a même donné la preuve. Bruck en effet a recueilli des streptobacilles dans la vulve et dans l'urètre des femmes ne présentant elles-mêmes aucune lésion, il en a fait l'inoculation et la culture. »

Cette théorie permet de s'expliquer très aisément que ces « porteuses de germes » soient la cause la plus fréquente des contaminations.

C'est pour cette raison que les prostituées de maisons, qui sont pourtant les prostituées les mieux surveillées, peuvent être accusées de 13 contaminations sur 100, alors que pour les chancres syphilitiques, on ne les rend responsables que de 4 contaminations sur 100, car grâce à la réaction de Bordet-Wassermann, pratiquée régulièrement, quoique trop peu fréquemment chez elles, les prostituées de maisons sont rarement atteintes de syphilis contagieuse.

Il faut donc admettre que la prostitution et sur-

tout la prostitution de la rue est la grande source de contamination pour les chancres mous. Cette fréquence des contaminations est due, au manque de surveillance, à la difficulté des examens, et aussi à l'existence de porteuses de germes très malaisées à dépister.

Les bubons chancrelleux.

Parmi les 580 malades venus consulter en 1929 et 1930 au Dispensaire Bazin pour un chancre mou, il s'est trouvé 126 malades dont le chancre s'est compliqué de bubon, soit 22 %.

Ce pourcentage est bien au-dessous de ceux cités par d'autres auteurs.

Ainsi, le Dr Jullien, dans une statistique publiée en 1889 et portant sur 2.698 cas de chancres mous, notait 1.547 bubons, soit environ 75 %.

Fournier en 1907 en comptait 45 sur 100. Lecomte en 1920 indiquait que sur 100 chancres mous il en avait rencontré 30 à 40 compliqués de bubons.

Dans une thèse récente, le Dr Dejean a noté à la Clinique de la Faculté de Bordeaux 285 bubons sur 379 chancres mous, mais il faut indiquer que cette dernière statistique ne porte que sur des malades hospitalisés.

Or, nous n'avons compté comme bubons que ceux qui nécessitaient un traitement particulier, parce que volumineux ou douloureux.

Si l'on avait compté comme bubons, toutes les adénopathies, tous les empâtements ganglionnaires, nos chiffres seraient beaucoup plus élevés. Mais,

ces 126 bubons sur 580 malades, sont uniquement des bubons qui, causant une gêne marquée aux malades, ont nécessité un traitement.

Ce traitement a toujours été la vaccination anti-chancrelleuse, pratiquée suivant la méthode maintenant classique par voie intra-veineuse à l'aide de vaccin anti-streptobacillaire de Nicolle (Dmelcos).

La seule différence avec la méthode classique porte sur deux points :

1° Le plus grand nombre de malades porteurs de bubons, a reçu le traitement au Dmelcos sans hospitalisation ;

2° Le traitement n'est pas limité à un nombre quelconque d'injections (4 ou 6), il a été continué jusqu'à ce que le bubon ait totalement disparu, et même, la guérison obtenue, une injection supplémentaire de consolidation était pratiquée.

Il a été impossible d'établir une statistique d'après la date du début du traitement par rapport à la date d'apparition du bubon, car si les malades indiquent avec précision la date d'apparition du chancre, on arrive très rarement à leur faire préciser la date d'apparition du bubon.

C'est pourquoi le classement des cas de bubons traités a été fait d'après le nombre de jours écoulés entre le début du chancre et le début du traitement vaccinal.

Voici comment se classent les 126 cas de bubons observés :

18 malades sont partis sans avoir terminé le traitement.

17 ont été hospitalisés.

39 malades ont été traités moins de 15 jours après l'apparition du chancre.

42 entre le 15^e et le 30^e jour.

7 après le 30^e jour.

Chez 3 malades le bubon était apparu avant le chancre.

Les 18 malades atteints de bubons, qui ont omis de compléter leur traitement se groupent ainsi :

Ayant reçu 1 seule injection de vaccin.....	8
— 2 injections de vaccin.....	3
— 3 —	4
— 5 —	1

Chez ces malades aucune amélioration n'avait encore été observée.

Deux autres malades avaient reçu 3 injections de vaccin, une amélioration avait été notée quand ils ont abandonné le traitement.

On remarque que le plus grand nombre de ces « déserteurs du traitement » n'avait reçu qu'une injection de vaccin. Il est fort probable que la poussée thermique qui suit l'injection aura épouvané ces malades qui auront préféré leurs bubons à la fièvre.

Malades hospitalisés

4 malades ont reçu 4 injections de vaccin	
4 — 5 —	
5 — 6 —	
2 — 7 —	
1 — 12 —	

Tous ces malades ont quitté l'hôpital en parfait état de guérison.

Un malade, après avoir reçu 6 injections de Dmelcos pour un bubon inguinal droit, a présenté alors un nouveau bubon à gauche qui a cédé à 5 nouvelles injections de vaccin.

Malades non hospitalisés

Pendant les années 1929 et 1930 il y a eu au Dispensaire Bazin 91 malades atteints de chancres mous compliqués de bubons assez volumineux ou douloureux pour avoir nécessité un traitement vaccinal. Aucun de ces malades n'a été hospitalisé au cours du traitement.

Ils se présentaient le matin à jeun au Dispensaire, ils étaient examinés et l'on notait l'état de leurs bubons. Puis ils recevaient leur injection intra-veineuse de vaccin. Ils rentraient alors chez eux et s'alitaient. On leur recommandait de ne s'alimenter que lorsque la fièvre consécutive à l'injection aurait cessé.

On peut dire que chez ces malades qui se présentaient tous les 2 ou 3 jours au Dispensaire, c'est un traitement vaccinal ambulatoire qui avait été institué — alors que la plupart des auteurs recommandent de garder ces malades au lit pendant toute la durée du traitement.

Malgré cette façon irrégulière d'appliquer le traitement vaccinal, on a obtenu des résultats heureux dans tous les cas, sauf deux.

En effet, tous les bubons ont guéri après un certain nombre d'injections de vaccin. Deux seulement ont récidivé.

Un malade, après 2 injections de Dmelcos, avait interrompu son traitement sans autorisation, alors qu'on avait déjà noté une amélioration nette. Il se présentait 33 jours plus tard, porteur d'une volumineuse adénopathie inguinale qui céda à 7 injections de vaccin.

Le second malade avait reçu 8 injections de vaccin qui avaient guéri son bubon. Mais un mois après le bubon réapparaissait. Il guérit avec 6 nouvelles injections de vaccin.

En somme, le premier malade pouvant être considéré comme insuffisamment traité, ce n'est en réalité qu'une récurrence observée sur 91 malades traités.

Voici le nombre d'injections de vaccin qui ont été nécessaires pour obtenir la guérison de ces malades.

Pour 39 malades, le traitement vaccinal a débuté moins de 15 jours après l'apparition du chancre.

5 malades ont reçu 4 injections

5 — 5 —

5 — 6 —

8 — 7 —

2 — 8 —

3 — 9 —

3 — 10 —

3 — 12 —

5 — plus de 12 injections.

Pour 42 malades, le traitement vaccinal a débuté

entre le 15^e et le 30^e jour après l'apparition du chancre. Voici le nombre d'injections de vaccin nécessaires pour guérir leurs bubons.

7 malades ont reçu	4 injections
3 —	5 —
6 —	6 —
10 —	7 —
4 —	8 —
4 —	9 —
4 —	12 —
4 —	plus de 12 —

Enfin, pour les 7 malades traités plus de 30 jours après l'apparition du chancre.

1 malade a reçu	5 injections
2 malades ont reçu	7 —
1 malade a reçu	8 —
2 malades ont reçu	9 —
1 malade a reçu	29 —

Il y a eu 3 malades qui avaient noté l'apparition de leurs bubons avant celle du chancre. Leurs bubons ont guéri avec, 9, 11 et 12 injections de vaccin.

Bubons suppurés.

Sur les 126 bubons observés, il y avait 12 bubons suppurés.

2 de ces malades atteints de bubons suppurés ont abandonné le traitement, l'un à la 1^{re}, l'autre à la 3^e injection.

1 a été hospitalisé, et 12 injections de vaccin ont été nécessaires pour le guérir.

Les 9 autres malades n'ont pas été hospitalisés, ils ont reçu respectivement :

4, 7, 7, 7, 10, 12, 12, 12 et 12 injections de vaccin. Tous ont été guéris par ce traitement.

En résumé, sur 91 malades atteints de bubons chancrelleux caractérisés, auxquels on a appliqué le traitement vaccinal semi-ambulatoire, la guérison de 81 d'entre eux a été obtenue avec un maximum de 12 injections de Dmelcos.

Les 10 malades à qui il a fallu continuer le traitement au-delà de 12 injections ont reçu respectivement 15, 16, 17, 19, 20, 22, 22, 22, 24 et 29 injections. Il faut noter que la plupart de ces derniers malades étaient très irréguliers et que certaines injections ont été faites à des intervalles de 6 et 8 jours.

Le vaccin employé était le vaccin du commerce, que l'on injectait à doses régulièrement croissantes de 225 à 675 millions de bacilles de Ducrey, cette dernière dose était répétée aussi souvent qu'il était nécessaire. Aucun accident vaccinal n'a été observé pendant ces deux années.

Les chancres mixtes.

La recherche du nombre de chancres mixtes observés pendant les années 1929 et 1930 a donné les résultats suivants :

1929. — Parmi 222 chancres mous on a trouvé au Dispensaire Bazin, 24 chancres mixtes, soit environ 10 %.

1930. — Sur 358 chancres mous, 32 chancres mixtes, soit environ 9 %.

Ce pourcentage est le même que celui indiqué par Dejean pour les malades de la Clinique Dermatologique de Bordeaux.

Il est légèrement inférieur à celui publié par le Dr Lortat-Jacob qui a rencontré 54 chancres mixtes sur 336 chancres mous, soit environ 16 %.

Légèrement inférieur aussi aux chiffres fournis par le Dr Payenneville des hôpitaux de Rouen.

Il a observé, en effet :

En 1922.....	9 %	de chancres mixtes
En 1923.....	47 %	—
En 1924.....	24 %	—
En 1925.....	16 %	—
En 1926.....	12 %	—
En 1927.....	22 %	—

Pendant la guerre, le chancre mixte semble avoir été plus fréquent, Nicolas, Moutot et Durand ont évalué qu'il représentait 25 à 30 % des chancres mous.

Au dispensaire Bazin, un petit nombre de chancres mixtes a été diagnostiqué par la présence du tréponème recherché à l'ultra-microscope.

En 1929, ce diagnostic positif fut fait 7 fois. Il s'agissait de chancres apparus depuis 5, 8, 9, 12, 20 et 60 jours. Le 7^e était apparu depuis 3 mois, et le malade présentait des syphilides secondaires.

En 1930, le diagnostic fut fait 8 fois chez des malades dont les chancres étaient apparus depuis 6, 7, 9, 10, 12, 17, 20, et 45 jours.

Pour les autres malades, le diagnostic de chancre mixte a été porté grâce aux résultats de la réaction de Bordet-Wassermann toujours pratiquée plusieurs fois chez tous les malades atteints de chancres mous.

Il n'a pas été possible de préciser combien de temps après l'apparition du chancre la réaction de Bordet-Wassermann est devenue positive, car bien souvent les malades ne viennent à la consultation qu'un mois ou six semaines après l'apparition du chancre, le résultat de la recherche du tréponème à l'ultra-microscope est négatif et le B.-W. est positif, mais il aurait peut-être été déjà positif s'il avait été pratiqué une ou deux semaines auparavant.

La réaction de B.-W. dans le chancre mou.

La transformation du chancre mou en chancre induré syphilitique est relativement fréquente. Or l'association des deux infections rend difficile la recherche du tréponème puisque sur 24 chancres mixtes on ne l'a trouvé que 7 fois ; on en est amené à ne pas tenir compte des résultats négatifs dans les recherches à l'ultra-microscope.

Alors, à moins d'attendre les accidents secondaires, la réaction de Bordet-Wassermann reste la seule ressource permettant de dépister et de traiter à temps la syphilis.

C'est pourquoi, au Dispensaire Bazin, la réaction de B.-W. est pratiquée à plusieurs reprises chez les malades atteints de chancres. Si l'on excepte les malades porteurs de chancres manifestement mixtes et les cas de chancres mous évoluant chez des syphilitiques anciens, on constate que pour les chancres simples, c'est-à-dire évoluant avec une adénopathie légère, la réaction de B.-W. est négative dans la grande majorité, pour ne pas dire la totalité des cas. Nous n'avons trouvé sur 454 cas de chancres mous non compliqués que 6 réactions de Bordet-Wassermann légèrement positives.

Par contre, chez les 126 malades observés pendant les années 1929 et 1930, atteints de chancres mous compliqués de bubons assez graves pour nécessiter la mise en application d'un traitement par le vaccin anti-chancrelleux, nous avons trouvé 30 réactions de B.-W. légèrement ou même fortement positives d'une façon passagère.

Chez ces malades, la réaction de B.-W. était faite de la façon classique, et l'on n'a pas tenu compte des résultats obtenus avec les antigènes plus sensibles, suivant les méthodes de Desmoulières ou de Hecht.

Le Dr Bory qui a noté quelques réactions positives éphémères (au Desmoulières et Hecht) dit que lorsque cette positivité existait « elle paraissait correspondre à la période de ramollissement du bubon ».

Nous n'avons pu, des 30 observations de chancres mous à réaction de B.-W. passagèrement positives tirer une loi aussi précise.

Le plus souvent la positivité de la réaction s'observe vers le milieu de la série de Dmelcos, mais dans certaines observations, la réaction n'est devenue positive qu'après la guérison du bubon.

Voici quelques observations de chancres mous à B.-W. passagèrement positifs. Comme on le verra elles se répètent toutes ou presque suivant un même schéma.

Observation I

Francisco, 22 ans. Chancre mou du prépuce.

Apparu le 13 août 1930.

Vient consulter le 23 août. Ultra : négatif. Ducrey : positif.

B.-W.	le 23 août	H 0
—	le 27 août	H 8
—	le 3 septembre	H 8

Observation II

Henri, 23 ans. — Chancre mou du sillon.

Apparu le 10 septembre 1930.

Vient consulter le 1^{er} octobre. Bubon inguinal droit depuis le 15 septembre.

Ultra : — Ducrey : +.

B.-W.	le 1 ^{er} octobre	H 0
—	le 8 octobre	H 8
—	le 22 octobre	H 8
—	le 3 novembre	H 6
—	le 10 novembre	H 8

A reçu du 1^{er} au 15 octobre, 7 injections de Dmelcos qui ont guéri le bubon.

Observation III

Jean, 25 ans. Chancre ulcéreux du frein ;

Apparu le 5 octobre 1930.

Vient consulter le 25 octobre

B.-W.	le 25 octobre.....	H 8
—	le 31 octobre.....	H 8
—	le 14 novembre.....	H 2
—	le 17 novembre.....	H 8
—	le 5 décembre	H 8

Le 3 novembre, il présentait un bubon inguinal droit douloureux pour lequel il a reçu 5 Dmelcos du 3 au 14 novembre.

Bubon guéri le 14 novembre.

Observation IV

Marcel, 23 ans. Chancre du sillon balano-préputial ;

Apparu le 24 février 1929.

Gros bubon inguinal droit apparu 15 jours avant le chancre.

Vient consulter le 2 mars 1929.

B.-W.	le 2 mars.....	H 8
—	le 18 mars.....	H 4
—	le 22 mars.....	H 8
—	le 13 avril.....	H 8

Du 2 au 24 mars a reçu 9 injections de vaccin.

Bubon guéri le 24 mars.

Observation V

Elie, 27 ans. Chancre ulcéreux, adénopathie inguinale gauche.

Apparu le 28 mars 1930.

Vient consulter le 5 avril.

B.-W.	le 5 avril.....	H 6
—	le 16 avril.....	H 4
—	le 23 avril.....	H 8, Pas de vaccin.

Observation VI

Alfred, 29 ans. Chancre ulcéreux du fourreau.

Apparu le 9 mai 1930.

Vient consulter le 17 mai. Bubon inguinal gauche.

B.-W.	le 17 mai.....	H8
—	le 30 juin.....	H2
—	le 2 juillet.....	H 5
—	le 7 juillet.....	H 5
—	le 21 juillet.....	H 8

Du 17 mai au 9 juillet, a reçu 20 injections de vaccin qui ont guéri le bubon.

Observation VII

Luc, 18 ans. Chancre du frein, en feuillet de livre.

Apparu le 4^{er} juillet 1931.

Vient consulter le 15 juillet. Adénopathie inguinale bilatérale, douloureuse à gauche. Reçoit 8 injections de vaccin du 15 au 31 juillet. Le bubon guérit.

B.-W.	le 24 juillet.....	H8
	le 31 juillet.....	H8

Le 17 août le bubon gauche récidive.

B.-W.	le 12 août.....	H4
	le 24 août.....	H5
	le 31 août.....	H8
	le 19 septembre.....	H8

A reçu, du 17 août au 19 septembre 10 injections de vaccin. Le bubon, amélioré le 24 août, était guéri le 19 septembre.

Observation VIII

X..., 30 ans. Chancre mou du sillon balano-préputial.

Apparu le 1^{er} novembre 1930. Vient consulter le 9 novembre.

B.-W. le 9 novembre.....	H0
le 14 novembre.....	H8
le 17 novembre.....	H8
le 1 ^{er} décembre.....	H8. Pas de vaccin.

Observation IX

Jean, 21 ans. Chancre du gland. Apparu le 20 décembre.

Vient consulter le 28 décembre. Adénopathie inguinale bilatérale.

B.-W. le 28 décembre.....	H6
le 6 janvier.....	H8
le 8 janvier.....	H8

Observation X

Georges, 27 ans. Chancre du frein le 8 juillet 1931.

Vient consulter le 18 juillet.

B.-W. le 18 juillet.....	H8
le 17 août.....	H8
le 18 septembre.....	H0
le 23 septembre.....	H8

Dans toutes ces observations, malgré les réactions de Bordet-Wassermann parfois totalement positives, on n'a pas cru devoir instituer un traitement

anti syphilitique avant d'avoir obtenu confirmation du B.-W. positif, or les réactions de B.-W. suivantes ont donné des résultats en faveur de la non-infection par le tréponème.

Pour le D^r Chevallier, cette positivité s'observerait aussi dans les autres maladies ganglionnaires de l'aine, et en particulier dans la maladie de Nicolas et Favre.

Personnellement, nous nous contentons de constater ces résultats sans tenter d'en donner une explication plausible. Nous croyons devoir faire remarquer que les erreurs de laboratoire que l'on pourrait incriminer doivent être éliminées, car les réactions de B.-W. sont pratiquées au Laboratoire de la Faculté à l'Hôpital Saint-Louis, par un personnel entraîné, et hors de tout soupçon. D'ailleurs, s'il y avait erreurs de laboratoire, ces erreurs devraient aussi se produire dans des réactions faites pour d'autres maladies que la chancrelle, et nous n'en avons pas notées.

Pour conclure, nous nous retrancherons derrière l'autorité du Professeur Pautrier, qui dit : « Au cours de l'évolution de la chancrelle, la réaction de Bordet-Wassermann peut se montrer passagèrement douteuse ou faiblement positive et ce fait nous paraît devoir être souligné. Si l'on interprétait abusivement cette positivité passagère, on pourrait être tenté de conclure à l'existence d'un chancre mixte, et commencer abusivement un traitement spécifique. On sait en effet combien de médecins se con-

tentent à tort d'un seul examen sérologique et décident de leur diagnostic d'après sa réponse.

« Ces faits nous montrent qu'il ne faut pas se hâter de conclure à un chancre mixte en l'absence d'ultra positif, mais qu'il faut savoir répéter les examens sérologiques jusqu'à ce qu'ils emportent la conviction.

« Nous avons trouvé d'ailleurs une confirmation des faits que nous avançons à la lecture du fascicule du *Handbuch des Geschlechts Krankheiten* consacré à la chancrelle qui vient de paraître; Stümpke, Blumen-thal, Lesser, Alexander, Guttman ont également observé que le Bordet-Wassermann peut être positif pendant une période allant de 14 à 26 jours dans des cas de chancrelle simple, chez des malades n'ayant pas de syphilis latente. »

Le D^r Nicolas et M. Gaté, dès 1914 avaient dit que « dans le cas de réaction de Bordet-Wassermann légère ou même forte, développée chez des malades pour lesquels le diagnostic de syphilis ne semblait pas vraisemblable cliniquement il fallait refaire la réaction au bout de quelques jours et s'assurer de la persistance de sa positivité avant de conclure formellement à la syphilis. »

CONCLUSIONS.

De l'étude portant sur 580 cas de chancres mous observés au dispensaire Bazin pendant les années 1929 et 1930, on peut tirer les conclusions suivantes :

Au point de vue statistique, les cas de chancres mous qui étaient restés peu nombreux pendant les années 1921, 1922, 1923 et 1924, ont progressé jusqu'en 1927. Les années 1927 et 1928 ont vu une légère diminution de leur nombre qui s'est accru à nouveau en 1930.

Le chancre mou est surtout l'apanage du sexe masculin. Les femmes qui viennent consulter pour un chancre mou ou un bubon sont rares.

La proportion d'étrangers atteints de chancres mous est sensiblement la même depuis 1926 ; elle oscille entre 20 et 28 pour 100 de la totalité des cas observés. Les Nord Africains et les Italiens y tiennent la plus large place.

La recherche des sources de contamination nous a permis de noter que la Prostitution est, comme pour la Syphilis, la grande pourvoyeuse de chancres mous. C'est surtout la prostitution de la rue, moins surveillée, qui est coupable. (65 fois sur 100 cas.)

Les prostituées de maison sont accusées 13 fois sur 100.

Ces contagions par des prostituées surveillées, et rarement atteintes de chancres mous, semblent être, en partie, causées par des « porteuses de germes » chez qui le bacille de Ducrey vit comme un saprophyte banal dans la vulve ou l'urètre.

Le bubon chancrelleux est une complication qui a été observée 126 fois (soit 22 %); le traitement de choix est le vaccin anti-chancrelleux de Nicolle (Dmelcos).

17 malades ont été hospitalisés. Pour les autres, un traitement semi-ambulatoire a été institué.

18 malades ont déserté le traitement alors qu'ils n'avaient reçu qu'une ou deux injections de vaccin.

Les résultats ont été excellents : 91 malades soignés régulièrement ont guéri ; un seul a vu son bubon récidiver.

La guérison des bubons a été obtenue avec des séries d'injections de vaccin variant de 4 à 12 injections pour 81 malades.

Chez 10 malades, il a fallu prolonger le traitement jusqu'à 20, 24 et même 29 injections pour obtenir leur guérison complète.

Parmi les 580 chancres mous observés on compte 56 chancres mixtes, soit environ 10 %.

15 fois, le diagnostic de chancre mixte fut fait par la réaction de Bordet- Wassermann.

L'étude des résultats de la réaction de Bordet-

Wassermann chez les malades atteints de chancres mous a montré que, 30 fois sur 126, la réaction pouvait devenir légèrement ou fortement positive d'une façon éphémère.

Il semble donc qu'on ne doive pas se hâter de porter le diagnostic de chancre mixte ou de syphilis latente sur le vu d'une seule réaction positive.

Ce n'est que la persistance de la positivité qui permet de conclure formellement à la syphilis.

Vu : le Président,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Bazin.* — Contribution à l'étude des chancres mixtes. Thèse Paris, 1921.
- Betances.* — Remarques sur le diagnostic précoce du chancre simple et du chancre syphilitique (Annales des Maladies vénériennes, octobre 1920).
- Berny.* — Etude sur la fréquence du chancre mou à Paris de 1919 à 1926. Thèse Paris, 1927.
- Bory (L.).* — La réaction de Bordet-Wassermann dans le chancre mou (Bulletin de la Société Française de Dermatol. et Syphil., juillet 1928).
- Canal.* — Le vaccin antistreptobacillaire. Thèse Paris, 1926.
- Chevallier.* — A propos de la réaction de B.-W. dans le chancre mou (Bull. Soc. Fr. Dermatologie et Syphiligraphie, juillet 1928).
- Darier.* — Précis de Dermatologie.
- Dejean.* — Le traitement du bubon chancrelleux par la vaccinothérapie spécifique. Thèse Bordeaux, 1931.
- Dekeyser.* — La fréquence du chancre mou (Bull. Soc. Fr. Dermato. et Syphil., juillet 1928).
- Gougerot.* — Le traitement de la syphilis en clientèle.
- Gougerot et Burnier.* — Statistiques du Dispensaire Bazin (Bull. Soc. Fr. Dermato. et Syphil., 13 mars 1930 et 12 février 1931).
- Hababou-Sala.* — Chancre mou, Paris, Jouve édit., 1926.
- Haxthausen.* — L'influence du chancre mou sur la syphilis (Ann. des Mal. Vénér., 1923).
- Hudelo et Garnier.* — La vaccination antichancrelleuse par voie intramusculaire (Bull. Soc. Fr. Dermato. et Syphil., juillet 1928).
- Jeanselme et Burnier.* — (Bull. de l'Académie de Médecine, 9 mars 1926).
- Le Petit.* — Historique du chancre mou. Thèse Paris, 1913.

- Lépinay*. — Le chancre mou à Casablanca (Bull. Soc. Fr. Dermato. et Syphil. Juillet 1928).
- Laurent*. — Le chancre mou à Saint-Etienne. (loc. cit).
- Lortat-Jacob*. — Traitement du chancre mou et du bubon chancrelleux par les vaccins spécifiques (Ann. des mal. vénér., septembre 1926).
- Lortat-Jacob* et *Baron*. — La fréquence du chancre mou (Bull. Soc. Dermato. et Syphil., juillet 1928).
- Milian*. — Le chancre mou. Paris. Doin, 1931.
- Nicolle*. — Recherches sur le chancre mou. Thèse Paris, 1893.
- Les acquisitions récentes au sujet du diagnostic et du traitement du chancre mou et de ses complications (Presse Médicale, 27 décembre 1924).
- Pautrier (L. M.)*. — Sur la réaction de B. W. dans le chancre mou (Bull. Société Dermato. et Syphil., juillet 1928).
- Pautrier (L. M.)* et *Røederer*. — A propos de la fréquence du chancre mou (loc. cit).
- Payenneville*. — A propos de la grande fréquence des chancres mixtes et de l'importance de leur diagnostic biologique précoce (Bull. Medical, 10 avril 1920).
- Pepin*. — La prostitution, cause de l'accroissement continu de la syphilis dans la région parisienne. Thèse Paris, 1929.
- Petit*. — Contribution à l'étude comparée de la syphilis en France et à l'étranger. Thèse Paris, 1926.
- Podwyssotzkaia*. — Remarques sur la fréquence du chancre mou (Ann. Mal. Vénér., mars 1931).
- Santoïama*. — L'emploi du vaccin antistreptobacillaire par voie intramusculaire. (Revue Fr. de Dermato., février 1928).
- Sézary* et *Worms*. — Deux cas d'albuminurie et d'hématurie consécutives à des injections intraveineuses de vaccin antichancrelleux (Bull. Soc. Médic. des Hôpit. de Paris, 20 avril 1928).
- Toutchinsky*. — Fréquence du chancre mou à Armavir (Ann. Mal. Vén., mars 1931).
- Judde*. — Contribution à l'étude des accidents observés à la suite de l'injection intra-veineuse de vaccin anti-chancrelleux de Nicolle. Thèse Paris, 1931.

1374. — Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 13, rue Racine. Paris. — 11-1931
